

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczęćka pracodawcy/

Powiatowy Urząd Pracy w Chrzanowie

WNIOSEK

o zwrot części kosztów poniesionych na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne za skierowane osoby bezrobotne zatrudnione w ramach ROBÓT PUBLICZNYCH
zgodnie z umową Nr z dniaza miesiąc

Lp.	Nazwisko i imię	Płaca brutto do refundacji /bez zasiłku chorobowego/	Składka ZUS	Zasiłek chorobowy wliczany do płac	Ogółem do refundacji	Wymiar czasu pracy
1						
2						
3						

ZAŁĄCZNIKI:

1. kopię listy płac pracowników objętych refundacją wraz z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia lub wyciąg bankowy ze wskazaniem określonej kwoty wynagrodzenia przekazanej na konto pracownika objętego refundacją,
2. kopię listy obecności tradycyjnej lub elektronicznej pracowników objętych refundacją,
3. kopię deklaracji ZUS DRA wraz z potwierdzeniem opłaty składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
4. kopię deklaracji imiennej ZUS RCA pracowników objętych refundacją,
5. kopię deklaracji ZUS RSA pracowników objętych refundacją (w przypadku absencji chorobowej).
6. kopię zwolnień lekarskich pracowników objętych refundacją (w przypadku absencji chorobowej),
(kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem przez upoważnionego pracownika)

Ponadto informuję, że niżej wymienieni pracownicy korzystali ze zwolnienia lekarskiego, bądź urlopu bezpłatnego:

Lp.	Nazwisko i imię	Zwolnienie lekarskie /od – do/	Wynagrodzenie za czas choroby /płatne z funduszy pracodawcy/	Zasiłek chorobowy /płatny z ZUS/		Urlop bezpłatny /od – do/
				ilość dni /od – do/	kwota /w zł/	
1						
2						

UWAGI:

Zwolniony dnia
/nazwisko i imię/

przyczyna zwolnienia

Przyjęty na czas nieokreślony/określony od dnia

.....
/nazwisko i imię sporządzającego, nr tel./

.....
/pieczęćka i podpis Pracodawcy/